

# Istruzioni postoperatorie per il paziente operato di tendinopatia inserzionale dell'Achille tipo Haglund

*Nell' intervento si deve distaccare obbligatoriamente in maniera parziale il tendine dal calcagno per poter agevolmente asportare le calcificazioni inserzionali che, come lame taglienti, sfregano e usurano il tendine.*

*Poiche' inoltre il tendine e' spesso sede di degenerazione tendinosica, anch' esso va regolarizzato asportando le parti malate. Ovviamente tale procedura lo indebolisce temporaneamente ed il tendine va dunque protetto fino a una completa riparazione arrotondata chirurgicamente la parte malata il tendine vie reinserito con ancorotta e riparato con sutura specifica incrociata (tipo Bunnel o Kracow).*

*Contemporaneamente si asportano eventuali borsiti pre o retro-tendinee.*

1. Si viene dimessi in giornata (day hospital) con stivaletto in VTR apribile in lieve equinismo;
2. Si deve eseguire profilassi anti TVP con eparina fino alla ripresa completa del carico controllando emocromo con formula e piastrine dopo 10 gg;
3. Vanno eseguite medicazioni settimanali, aprendo il gesso in VTR
4. Si puo' riprendere con l'appoggio dopo la visita di controllo delle 5 settimane utilizzando o stivale protettivo (Boot Cam Walker) o semplice calza elastica a gambaleto prima classe e stampelle (decide il Prof. A. Volpe in base alla degenerazione riscontrata del tendine e all' entita' del distacco della inserzione tendinea);
5. A questo punto si inizia la fisiorabilitazione con massaggio depletivo e trofico, esercizi di spinta sulle punte, esercizi di equilibrio;
6. Bene completare il recupero con nuoto e bicicletta
7. La guida e la propria attivita' normale si riprende circa a due mesi dall' intervento.